

三鷹市成年後見人等報酬等支払費用助成申請書

（あて先）三鷹市長

年 月 日

助成対象者氏名 _____

申請者氏名 _____ ㊞

申請者住所 _____

成年後見人等への報酬等の支払に要する費用について助成金の交付を受けたいので次のとおり申請します。

成年被後見人等	(フリガナ) 氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	
	電話番号	
成年後見人等	(フリガナ) 氏 名	
	住 所	
	電話番号	
成年後見等の類型		<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助
報酬付与審判の結果	報酬対象期間	年 月 日～ 年 月 日
	報酬額	円
選任等費用	原 因	<input type="checkbox"/> 辞任 <input type="checkbox"/> 資格喪失 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他
	金額（内訳）	円

添付書類

- 1 登記事項証明書の写し
- 2 審判書の写し
- 3 成年被後見人等の属する世帯の所得の状況及び必要経費を明らかにする書類並びに財産目録等
- 4 成年後見等事務報告書の写し
- 5 代理権付与の審判決定書の写し（保佐人又は補助人が申請を行う場合に限る。）
- 6 選任等費用の内訳を明らかにした書類（証明書類添付）
- 7 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類